

редакцией А.Г.Чучалина, З.Р.Айсанова, С.Н. Авдеева, И.В.Лещенко, С.И. Овчаренко, Е.И. Шмелева // «РМЖ» – 2014. №5. – С. 331

2. Бикбулатова Л.Ф. Шкала оценки усталости и оценка психических свойств среди пациентов неврологических и общих отделений медицины / Л.Ф. Бикбулатова, М.А. Кутлубаев, Л.Р. Ахмадеева. // – 2012. – С. 38-42

3. Пизова Н.В. Утомляемость, астения и хроническая усталость. Что это такое? [Электронный ресурс] // Consilium Medicum – 2012. – №14 URL: <https://medi.ru/info/12119/> (дата обращения 24.02.2019).

4. Клинические рекомендации «Хроническая обструктивная болезнь легких» [Электронный ресурс] // Профессиональные ассоциации: Российское респираторное общество – 2016. – URL: spulmo.ru/download/Рекомендации%20по%20ХОБЛ%202017 (дата обращения 26.02.2019).

5. Daniel X. Skeletal muscle power and fatigue at the tolerable limit of ramp-incremental exercise in COPD / X. Daniel // Appl Physiol. – 2016. – №121. – С. 1365-1373

УДК 616.12

Зырянова М.А., Шамбатов М.А., Вишнева Е.М.

**АНАЛИЗ ПРИЧИН ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В
КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР В ПРАКТИКЕ КЛИНИЦИСТА**

Кафедра факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и
иммунологии

Уральский Государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Zyryanova M.A., Shambatov M.A., Vishneva E.M.

**ANALYSIS OF THE REASONS OF THE HOSPITALIZATION IN THE
CARDIOLOGICAL STATIONARY IN THE PRACTICE OF THE CLINICIST**

Department of Faculty Therapy, Endocrinology, Allergology and Immunology
Urals State Medical University

FSBI «USMU» MOH Russia
Yekaterinburg, the Russian Federation

E-mail: maria_zyryanova23@mail.ru

Аннотация. В статье затронута актуальная тема анализа структуры причин госпитализаций пациентов кардиологического профиля. Госпитализация является важной медико-социальной проблемой, как с точки зрения особенностей течения заболеваний и лечения, так и экономических причин. В данном исследовании изучены наиболее частые причины госпитализации пациентов в кардиологическое отделение городской

клинической больницы г. Екатеринбурга. Проведено сравнение полученных данных со статистическими данными в Российской популяции. Выявлено, что наибольшее количество госпитализированных относились к старшей возрастной группе, имели высокий уровень коморбидности. Значительную долю в структуре нозологических причин занимала ХСН. В отличие от литературных данных, в исследованной выборке комплаентность больных оказалась на достаточно высоком уровне, что позволяет сделать вывод о том, что наибольшее количество госпитализаций в исследованной нами выборке связано с именно с характером течения заболевания у пожилых пациентов кардиологического профиля с множественной сопутствующей патологией.

Annotation. Analysis of the structure of the causes of cardiac patients being hospitalized is a relevant topic, the article contains a detailed discussion. Hospitalization is an important medico-social problem, both in terms of features of the course of diseases and treatment, as well as economic reasons. In this research the most frequent reasons of patients being hospitalized in cardiology of the Ekaterinburg's clinical city hospital are studied. Comparison of the obtained data with statistical data in the Russian population was carried out. It was revealed, that the greatest number of hospitalized belonged to the senior age group, had a high level of a comorbidity. Chronic heart failure has a significant share in the structure of the causes for nosological diseases. In contrast to the literature data, in the studied sample, patient compliance was at a high level, which allows us to conclude that the greatest number of hospitalizations in the sample we studied is related to the nature of the disease at elderly patients with a cardiological profile with multiple accompanying pathology.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, госпитализация, кардиология.

Key words: cardiovascular disease, hospitalization, cardiology.

Введение

В Европейском регионе ССЗ становятся причиной более 4,3 млн. смертей в год (48% всех смертей) и 2,0 млн смертей в 27 субъектах Европейского союза (42%). В настоящее время в Европе свыше 800 000 человек старше 65 лет ежегодно умирают от ССЗ, в том числе свыше 230 000 в странах Европейского союза. ИБС - наиболее распространенная причина смерти в Европе. В странах Европейского союза от ИБС умирают 16% мужчин и 15% женщин. Инсульт в Европе занимает второе место и чаще возникает у женщин: на его долю приходится 17% смертей среди женщин и 11% - среди мужчин. На данный момент в Российской федерации самая высокая смертность от ИБС наблюдается у мужчин старше 65 лет (242 на 100 000). Во Франции смертность от ИБС у мужчин того же возраста составляет 17 на 100 000 человек [1].

Самыми распространенными сердечно – сосудистыми заболеваниями в мире являются: врожденный порок сердца, ИБС, тромбоз глубоких вен,

ревмокардит, поражение сосудов головного мозга и периферических артерий [3]. По оценкам, в 2012 году от ССЗ умерло 17,5 миллиона человек, что составило 31% всех случаев смерти в мире. Из этого числа 7,4 миллиона человек умерли от ишемической болезни сердца и 6,7 миллиона человек в результате инсульта. Более 75% случаев смерти от ССЗ происходят в странах с низким и средним уровнем дохода [5].

В рейтинге самых частых патологий, сердечно-сосудистые заболевания россиян распределяются следующим образом: ишемическая болезнь, ишемический инсульт, инфаркт миокарда, ХСН [2]. Самая распространенная форма ишемии в России – стенокардия напряжения. На основании результатов исследований ВОЗ заключила, что АГ является ведущим фактором, определяющим высокую смертность населения в современном обществе. Важно отметить, что среди всех умерших почти 30% приходилось на лиц трудоспособного возраста (более 560 тыс. человек в год), из них 80% – мужчины [5].

Госпитализация является важной медицинской и экономической проблемой [4]. В России значительный процент госпитализаций связан с декомпенсацией хронической сердечной недостаточности и развитием острых коронарных событий. Анализ причин госпитализаций пациентов с сердечной недостаточностью в России показал, что почти в 70% случаев они обусловлены поведенческими факторами (не соблюдение рекомендованного образа жизни: диеты, режима физических нагрузок, медикаментозной терапии). Число больных с ХСН ежегодно увеличивается, в связи с этим возникает потребность в идентификации групп с высоким риском повторных госпитализаций, так как высокая частота госпитализаций больных с хронической сердечной недостаточностью остается одной из серьезных проблем здравоохранения большинства развитых стран. В течение 2-х недель после выписки из стационара повторно госпитализируются от 10% до 19% больных, а в течение 3 месяцев - до 50% больных. Стоимость лечения одного больного с ХСН в год составляет при I ст.-40.413 руб., II ст.- 76.692 руб., III ст. - 157.864 руб., IV ст. -107.208 руб. Основные финансовые затраты на лечение одного больного ХСН приходятся на стационарный этап лечения. Повторные госпитализации увеличивают стоимость лечения больного II стадией ХСН на 64%, III ст. ХСН на 75% [3]. Правильное назначение лечения не гарантирует эффективность, так как необходимо также добиться, чтобы пациент придерживался всех рекомендаций, таких как изменение диеты, отказ от курения и увеличение физической активности [4].

Цель исследования - анализ причин госпитализации в кардиологическое отделение, выявление факторов, сопутствующих дестабилизации сердечно-сосудистой патологии.

Материалы и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ данных первичной медицинской документации 130 пациентов, госпитализированных в кардиологическое

отделение ГKB №14 г. Екатеринбурга в неотложном порядке. В выборку включались все пациенты кардиологического отделения, находившиеся в стационаре с 1 января 2018 г. по 31 марта 2018 г. Медиана возраста пациентов, включенных в исследование, составила 64 (56÷75). Среди госпитализированных, 62 (48,00%) мужчин и 68 (52,00%) женщин (рис.1).

Массу тела оценивали при помощи индекса массы тела (ИМТ), полученные значения классифицировали согласно рекомендациям ВОЗ: до 18,5 кг/м² – недостаточная масса тела; до 25 кг/м² – нормальная масса тела; 25 – 30 кг/м² – избыточная масса тела (предожирение); выше 30 кг/м² – ожирение [7].

Распределение данных не соответствовало нормальному, данные представлены в виде медианы (25÷75 перцентили). Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета «STATISTICA 10.0» с использованием непараметрических критериев. Различия и корреляции признавались статистически значимыми при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

При оценке наличия статистически значимых различий по возрасту между женщинами и мужчинами не установлено ($p > 0,05$). Большинство исследуемых (87,00%) не работает в связи с выходом на пенсию и/или утратой трудоспособности (15,00%). При оценке нозологической структуры госпитализации, установлено, что в 127 (97,69%) случаях причиной госпитализации послужили острые формы ишемической болезни сердца. В 1 случае причиной госпитализации послужила миокардиодистрофия сложного генеза, в 2 – гипертоническая болезнь. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) выявлена в 116 (89,23%) случаях, при анализе структуры ХСН, 1 стадия установлена у 16 (12,31%) пациентов, стадия 2а установлена в 80 (61,54%) случаях, стадия 2б – в 5 (3,85%), 3 стадия установлена в 15 (11,54%) случаях. При оценке факторов риска был выявлен дефект в сборе анамнезов, так как отсутствуют данные о курении и/или употреблении алкоголя пациентами. Медиана массы тела пациентов составила 29,00 (25,00÷32,00). Ожирение различной степени установлено в 51 (41,54%) случае. Одним из наиболее важных факторов риска является наличие сахарного диабета. Согласно данным, у 26 (20%) госпитализированных в анамнезе присутствует сахарный диабет 2 типа. 26 (20,00%) пациентов имели в анамнезе эпизоды острого нарушения мозгового кровообращения. Инфаркт миокарда в анамнезе имел лишь 1 (0,77%) пациент, перенесший аорто-коронарное шунтирование. Постинфарктный кардиосклероз установлен у 31 (23,85%) пациента. Различные нарушения ритма в анамнезе имели 49 (37,70%) пациентов. Артериальная гипертензия выявлена в 124 (95,38%) случаях, при анализе структуры выявлено: 1 степень у 3 (2,31%) пациентов, 2 степень у 7 (5,38%) пациентов имели 2 степень повышения артериального давления, 114 (87,70%) – 3. 3 стадия артериальной гипертензии установлена в 122 (93,85%) случаях. При анализе комплаентности установлено, что 96 (73,85%) пациентов привержены к лечению и выполняют врачебные рекомендации. При анализе исходов госпитализации, установлено, что 3

(2,31%) случая закончились летальным исходом, 127 (97,69%) случаев госпитализации завершены выпиской пациента.

Выводы:

1. Среди госпитализированных пациентов кардиологического стационара доминировали лица нетрудоспособного возраста, среди всех исследуемых лица мужского и женского пола составляют примерно одинаковое количество.

2. Основной причиной диагнозов госпитализации являлась ишемическая болезнь сердца, у подавляющего большинства – хроническая сердечная недостаточность.

3. В исследованной нами выборке более половины пациентов соблюдали рекомендации врача, в отличие от литературных данных о низкой комплаентности как причине госпитализации в Российской популяции. В исследованной нами выборке госпитализации сопряжены с особенностями течения заболевания у пожилых пациентов кардиологического профиля и с множественной сопутствующей патологией, а не с низким уровнем комплаентности больных.

4. Отсутствие информации в историях болезни о курении и употреблении алкоголя является серьезным недостатком сбора анамнеза, что требует коррекции отношения практикующих врачей к ведению первичной.

Список литературы:

1. Волкова Э. Г. Научно-доказательные подходы к снижению риска при сочетании АГ и ИБС // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2005. – Т. 4. – №. 4-S. – С. 69-69.

2. Гладких А. С. Повторные госпитализации и госпитальная летальность у больных с хронической сердечной недостаточностью (данные одногодичного наблюдения): Дис.... канд. мед. наук. – 2009.

3. Коробейникова А. Н. Оценка прямых и непрямых затрат в анализе «стоимость болезни» у больных фибрилляцией предсердий // Медицинские технологии. Оценка и выбор. – 2017. – №.2 (28). – С .49-57.

4. Русская Л. В. Анализ причин поступления в стационар и фармакоэкономическая значимость повторных госпитализаций больных с хронической сердечной недостаточностью: дис. – М.: Автореф. Дис. канд. мед. наук, 2004.

5. Barquera S. et al. Global overview of the epidemiology of atherosclerotic cardiovascular disease //Archives of medical research. – 2015. – Т. 46. – №. 5. – P. 328-338.

6. Rosengren A., Perk J., Dallongeville J. Prevention of cardiovascular Disease //ESC textbook of cardiovascular medicine. – 2009. – P. 403-435.

7. Expert W. H. O. Committee on Physical Status. Physical status: the use and interpretation of anthropometry //World Health Organ Tech Rep Ser. – 1995. – Т. 854. – P. 1-452.